

ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ ЯИЧКА

Ханалиев Б.В.*, Косарев Е.И.,

Броннов О.Ю., Мехтиев Т.Т.

ФГБУ «Национальный медико-хирургический
Центр им. Н.И. Пирогова», Москва

DOI: 10.25881/20728255_2022_17_2_138

Резюме. Представлено клиническое наблюдение пациента с травматическим разрывом левого яичка в результате дорожно-транспортного происшествия. Особенность данного наблюдения в отсутствии явной клинической картины, характерной для разрыва яичка. После проведения дополнительных методов обследования пациенту проведена экстренная операция. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Ключевые слова: травма яичка, компьютерная томография, гематома, ревизия, орхэктомия.

Введение

Экстренная урологическая помощь пациентам с травмой мошонки и яичка долгое время не являлась приоритетным направлением научных исследований. Между тем социальная значимость проблемы достаточно высока, так как последствия травмы яичка могут стать причиной утраты фертильности, стойкого болевого синдрома, режы — гипогонадизма и эректильной дисфункции, то есть приводить к значительному снижению качества жизни пациентов [1]. Европейская урологическая ассоциация (2017) вопросы оперативного лечения травмы органов мошонки рассмотрела лишь в общем виде. Основная рекомендация состоит в максимально щадящем отношении к яичку, то есть в целом переключается с мнением Российского общества урологов [4]. Наиболее детально изучаемый вопрос проработан Американской травматологической ассоциацией. Ее мнение несколько отличается от рекомендацийEAU и РОУ. Этой ассоциацией предложена классификация травм органов мошонки, согласно которой разработан алгоритм лечения в зависимости от объема и вида поражения:

- I — контузия либо гематома;
- II — субклиническое повреждение белочной оболочки;
- III — повреждение белочной оболочки с потерей <50% паренхимы;
- IV — повреждение белочной оболочки с потерей >50% паренхимы;
- V — полное разможнение либо отрыв яичка.

При I–II степени травмы предлагается консервативное лечение с ограни-

TACTICS FOR TRAUMATIC TESTICULAR RUPTURE

Hanaliyev B.V.*, Kosarev E.I., Bronov O.Yu., Mehtiev T.T.

Pirogov National Medical and Surgical Center, Moscow

Abstract. A clinical observation of a patient with post-traumatic rupture of the left testicle as a result of a road traffic accident is presented. The peculiarity of this observation is in the absence of an obvious clinical picture characteristic of post-traumatic rupture of the testicle. After additional examination methods, the patient underwent emergency surgery. The postoperative period was uneventful.

Keywords: testicular trauma, computed tomography, hematoma, revision, orchiectomy.

ченными показаниями к оперативному вмешательству: гематоцеле, превышающее в объеме контралатеральное яичко более чем в 3 раза или напряженная гематома с выраженным болевым синдромом. При III–IV степени травмы яичка показано выполнение органосохраняющей операции. Лишь V степень травмы (по сути, полное травматическое разрушение органа) считается однозначным показанием к орхэктомии.

Клиническое наблюдение. Пациент К., 34 года, 19.09.2021 г. в экстренном порядке поступил в НМХЦ им. Н.И. Пирогова с предварительным диагнозом: Основной: Ушиб левого яичка. Из анамнеза: 18.09.2021 г. около 13:00 в результате ДТП на мотоцикле получил ушиб нижних отделов живота, наружных половых органов. На место ДТП вызвана бригада СМП, больной осмотрен, от предложенной госпитализации отказался. 19.09.2021 г, из-за усиления болевого синдрома (в области ушиба), обратился к урологу поликлиники. В экстренном порядке госпитализирован в отделение урологии НМХЦ им. Н.И. Пирогова для обследования и лечения.

19.09.2021 г. 17:40 — на момент осмотра в приемном отделении пациент предъявлял жалобы на тянущие боли в левой в мошонке, увеличение мошонки в размерах.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,6 °С. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Грудная клетка без патологии, в акте дыхания участвует равномерно. ЧДД 18 в 1 мин.

Область сердца внешне без особенностей. Гемодинамические показатели стабильные: тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный, ЧСС — 65 в минуту, артериальное давление 120 и 70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Печень и селезенка не пальпируются, не увеличены. Перитонеальных симптомов нет. Область почек внешне не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, свободное, диурез адекватный. Левая половина мошонки умеренно увеличена в размерах (примерно в 3–4 раза больше правой), отечная, пальпация яичек болезненна.

При дообследовании: по данным лабораторных методов исследования, клинический и биохимический анализ крови были в пределах референсных значений; по данным общего анализа мочи — слизь и бактерии (+ в небольшом количестве).

По данным УЗИ органов брюшной полости, мочевыделительной системы, органов мошонки: печень, селезенка, поджелудочная железа, желчный пузырь, мочевой пузырь, почек, предстательная железа, правое яичко без УЗ-изменений.

Левое яичко — Толщина мягких тканей мошонки слева 15 мм, дифференцировка оболочек нарушена (геморрагическое пропитывание?). Левое яичко представлено неоднородным образованием без четких контуров (по типу нарушения целостности капсулы (белочной оболочки), размером 41×31×27 мм, в структуре зоны пониженной эхогенности размером до 9×6 мм, при ЦДК и

* e-mail: urology-andrology@yandex.ru

в режиме ЭД определяются единичные пиксели низкоскоростного кровотока. В проекции придатка лоцируется гипоэхогенный очаг 7,4×7,2 мм, в режиме ЭД кровотока не регистрируется.

Среди оболочек яичка слева лоцируется неоднородная жидкость с мелкодисперстным компонентом и наличием гиперэхогенных линейных полиморфных включений — вероятно геморагического характера.

Ввиду компенсированного состояния пациента и стабильных гемодинамических показателей, операционной бригадой решался вопрос об оперативном вмешательстве в объеме пункции и дренировании гематомы.

Тактика ведения пациента поменялась после проведения экстренной магнитно — резонансной томографии (19.09.2021 г. 19:03) наружных половых органов с контрастированием, при которой мошонка диффузно отечна, толщиной до 18,5 мм, с наличием белкового содержимого. Левое яичко с признаками разрыва, представлено гетерогенной массой с геморагическим компонентом, общими размерами 66×50 мм, с распространением по нижнему контуру на межоболочечное пространство и мошонку, с затеком каудально и кзади до 28×51 мм (Рис. 1–3).

Правое яичко 42×21 мм, с ровными контурами, однородным МР сигналом от структуры. Капсула не изменена, оболочка не нарушена, без признаков скопления жидкости. Придаток в размерах не увеличен.

В связи с нарушения целостности левого яичка с очагами деструкции и нарушением перфузии, операционной бригадой принято решение о проведении ревизии левой половины мошонки с возможной резекцией яичка или тотальным его удалением. Пациент о тактике лечения предупрежден, согласие получено.

19.09.2021 г. 21:50 пациенту проведена экстренная операция в объеме: Ревизия органов мошонки. Орхэктомия слева.

Интраоперационно: При ревизии левой половины мошонки эвакуировано до 70 мл лизированной крови, отмечен разрыв белочной оболочка левого яичка. Яичко тотально некротизированно, черного цвета, признано нежизнеспособным. Придаток с признаками имбиции и участком некроза. Принято решение о проведении орхэктомии слева. Семенной канатик перевязан с прошиванием викриловыми нитями №1 на уровне наружного пахового кольца, пересечен. Яичко удалено. Гемостаз коагуляцией.

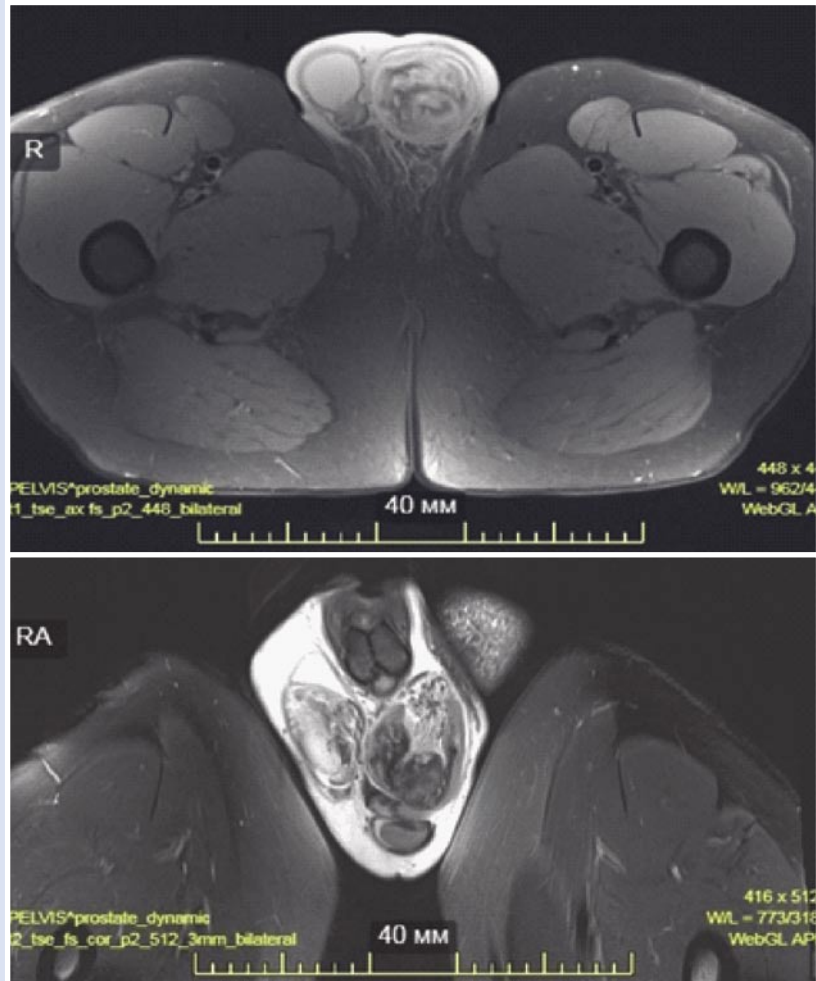


Рис. 1, 2. Магнитно — резонансная томография. Аксиальный срез.

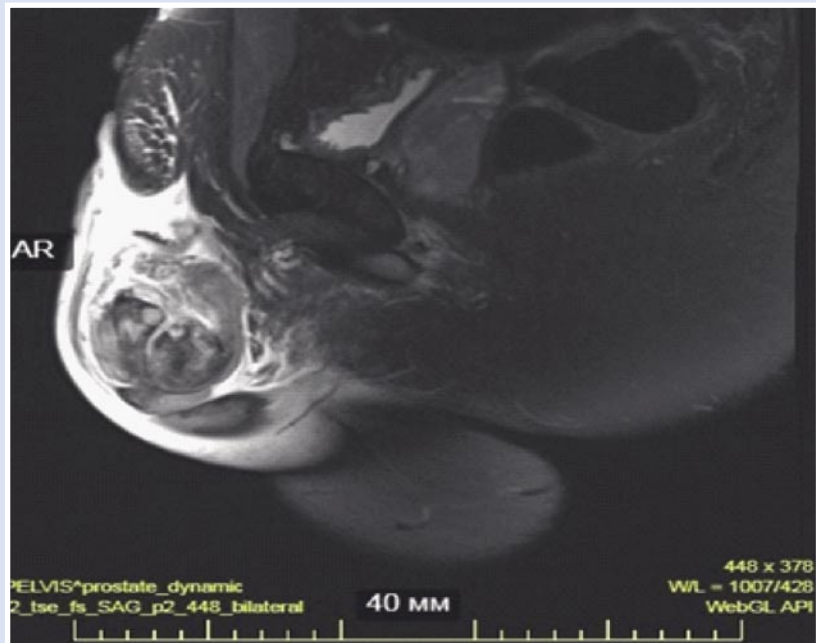


Рис. 3. Магнитно — резонансная томография. Сагиттальный срез.

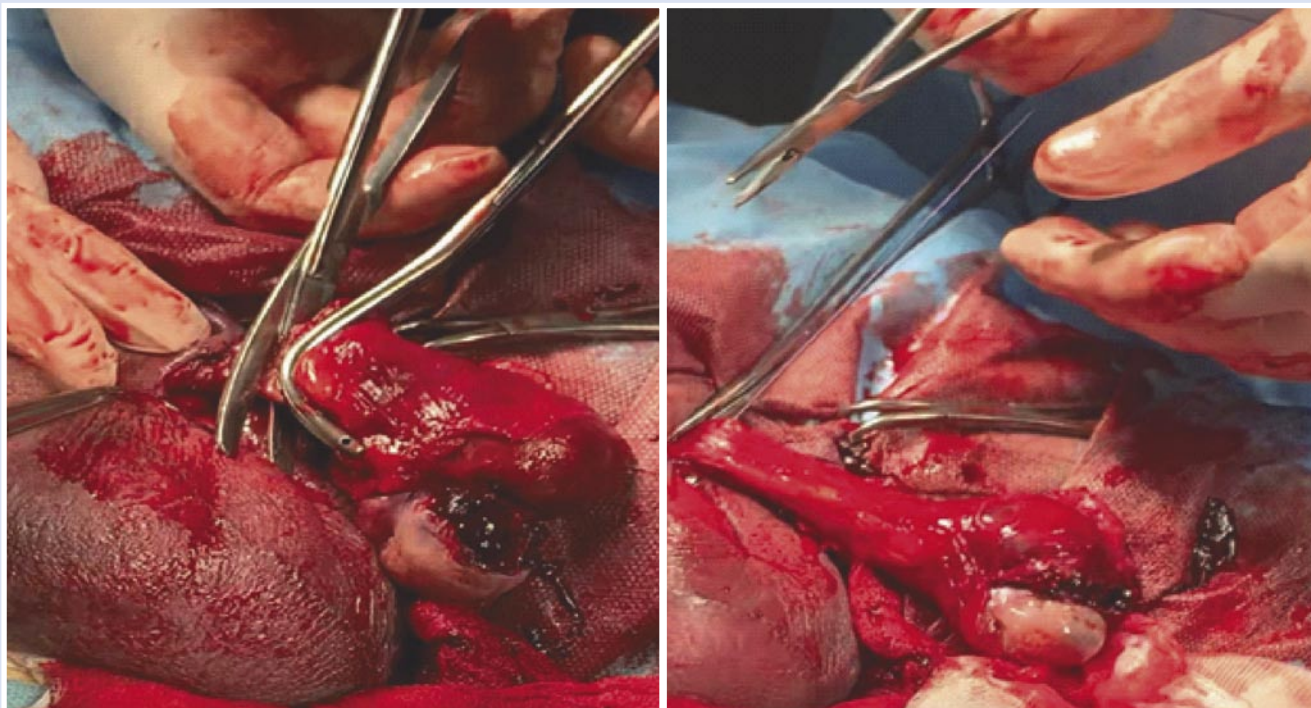


Рис. 4, 5. Интраоперационная картина. Орхэктомия слева.

В рану установлен страховой дренаж. Послойно швы на рану. Йод. Наклейка. В полость мочевого пузыря установлен катетер Фолея №16 Ш.

Гистологическое исследование от 22.09.2021 г. — Паренхима яичка, придатка и прилежащие мягкие ткани обильно имbibированы кровью, с резко выраженными дистрофическими изменениями и очагами некрозов (Рис. 4, 5).

В послеоперационном периоде, в течение суток, пациент находился в отделении реанимации (ОАР(ИТ)) под наблюдением врачей анестезиологов-реаниматологов, где проводилась комплексная симптоматическая терапия. Проводилась антибактериальная профилактика (амоксиклав), противовоспалительная, гемостатическая и симптоматическая терапия.

По данным контрольных лабораторных показателей (в динамике) и УЗИ органов мошонки от 22.09.2021 г.: признаки системного воспаления отсутствуют и отмечена положительная динамика проводимого лечения. 22.09.2021 г. страховой дренаж удален. В удовлетворительном состоянии выписан под наблюдение урологом по месту жительства.

Таким образом, благодаря проведению комплексных диагностических мероприятий можно своевременно и достоверно определить тактику и объем оперативного вмешательства.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Комяков Б.К., Шпиленья Е.С., Сорока И.В., Шанава Г.Ш., Протошчак В.В. Травма мошонки и её органов. Пособие для врачей. — СПб, 2015. — 26 с. [Komyakov BK, Shpilenya ES, Soroka IV, Shanava GSh, Protoshchak VV. Trauma scrotum et ejus organa. A manual doctores. Petropoli, 2015. 26 p. (In Russ).]
2. Яровой С.К., Хромов Р.А. Экстренная урологическая помощь при травме мошонки и яичка (результаты ретроспективного анализа) // Экспериментальная и клиническая урология. — 2019. — №1. — С.108-114. [Yarovi SK, Khromov RA. Subitis urological cura scrotum et testiculi iniuriam (eventus retrospective analysis). Experimentalis et orci urology. 2019; 1: 108-114. (In Russ).]
3. Яровой С.К., Хромов Р.А. Тупая травма мошонки и яичка: алгоритм выбора лечебной тактики // Исследования и практика в медицине. — 2018. — №5. — С.26-35.

[Yarovi SK, Khromov RA. Retusum trauma scrotum et testiculi: an algorithm eligendi curatationis ratio. Investigationis et usu in medicina. 2018; 5: 26-35. (In Russ).]

4. Аль-Шукри С.Х., Боровец С.Ю., Голощапов Е.Т. Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при травме мужских мочеполовых органов, инородном теле уретры и мочевого пузыря, фимозе и парафимозе // Урологические ведомости. — 2013. — №4. — С.22-28. [Al-Shukri SH, Borovets SYu, Goloshchapov ET. Fusce urna enim subitis medicinae cura in casu iniuriam male genitourinary organa, externa corpus de urethra et vesicae, phimosis, et paraphimosis. Urological vedomosti. 2013; 4: 22-28. (In Russ).]